

ANESTEZJOLOGICZNA ANKIETA PRZEDOPERACYJNA - DZIECI

Imię i Nazwisko Tel. kontaktowy

Data urodzenia Waga Wzrost Grupa krwi Rh

Rozpoznanie i planowany zabieg:

Data kwalifikacji do zabiegu: Data planowanego zabiegu:

Droży Rodzice!

Zabiegi operacyjne i niektóre zabiegi diagnostyczne wymagają aby w ich trakcie Państwa Dziecko spało, nie poruszało się, nie odczuwało bólu. Osiągnąć możemy to różnymi metodami znieczulenia. Za jego przebieg oraz bezpieczeństwo odpowiada lekarz - anestezjolog.

Lekarz anestezjolog po przeczytaniu poniższej ankiety, przeprowadzeniu dokładnego badania oraz wywiadu wybierze metodę znieczulenia, która najlepiej odpowiada zabiegowi jakiemu będzie poddane Państwa Dziecko, omówi go z Państwem oraz wyjaśni ewentualne wątpliwości jakie możecie Państwo mieć.

Uwaga!

W ciągu co najmniej 24 godzin od przebytej operacji (znieczulenia) dziecko powinno znajdować się pod stałą opieką - mogą wystąpić u niego zaburzenia równowagi, koordynacji. Może się po prostu przewrócić, spaść z krzesła itp. i zrobić sobie krzywdę.

SEDACJA

Do niektórych niebolesnych zabiegów diagnostycznych oraz zabiegów operacyjnych z zastosowaniem znieczulenia miejscowego lub przewodowego niepotrzebne jest znieczulenie ogólne. Podajemy wówczas jedynie leki powodujące uspokojenie lub płytki sen. Stan taki nazywamy sedacją. Powoduje on często niepamięć okresu operacji, zabiegu diagnostycznego. Dziecko pod jego wpływem śpi, nie porusza się, albo po prostu jest spokojne nawet jeśli nie śpi.

ZNIECZULENIE OGÓLNE

Znieczulenie ogólne wyłącza świadomość i zdolność odczuwania bólu w całym organizmie. Uzyskuje się je dzięki podaniu kombinacji leków usypiających, przeciwbólowych i jeśli potrzeba leków zwiotczających mięśnie. Wtedy konieczne jest wprowadzenie do tchawicy tzw. rurki intubacyjnej i prowadzenie sztucznego oddechu za pomocą aparatu do znieczulania. Rurkę usuwa się po zakończeniu zabiegu. U małych dzieci, które boją się wkłucia do żyły narkozę uzyskuje się podając przez maseczkę mieszaninę gazów anestetycznych powodujących sen. Taki sposób usypiania zazwyczaj jest przez nie dobrze tolerowany. Konieczne wkłucie do żyły wykonuje się już po zaśnięciu dziecka. Tą drogą podaje się niezbędne leki, kroplówki, jeśli potrzeba także krew i jej preparaty. U większości dzieci i nastolatków wkłucie do żyły wykonuje się przed zaśnięciem jeśli wyrażają na to zgodę.

ZNIECZULENIE PRZEWODOWE

Do niektórych zabiegów oprócz znieczulenia ogólnego wykonać można znieczulenie przewodowe. Polega ono na podaniu w odpowiednie miejsce leków znieczulających miejscowo, które uniemożliwiają przewodzenie bólu przez nerwy. Wyłączają one czucie zasadniczo tylko z okolicy, w której wykonany jest zabieg operacyjny. Pozwala to na wykonanie zabiegu na kończynach dolnych, górnych, operacji przepuklin, stulejki, żylaków i wielu innych. Działanie leków utrzymuje się po zakończeniu operacji dzięki czemu nie odczuwa się bólu lub zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe jest bardzo małe. Często leki znieczulające miejscowo wyłączają też działanie nerwów odpowiadających za poruszanie kończynami, które mogą w pierwszych godzinach być słabsze. Jest to normalny, mijający po około 3-6 godzinach objaw. Przejściowo mogą pojawić się trudności w oddawaniu moczu, w wyjątkowych przypadkach wymagające cewnikowania pęcherza moczowego. Zaburzenia te mijają po kilku godzinach.

RYZIKO ZNIECZULENIA

Ciężkie, zagrażające życiu komplikacje podczas znieczulenia zdarzają się niezwykle rzadko. Ryzyko znieczulenia jest zazwyczaj wielokrotnie mniejsze niż ryzyko powikłań chirurgicznych. Współczesne metody znieczulenia, dokładne dawkowanie środków anestetycznych i wszechstronne monitorowanie funkcji organizmu czynią anestezję bezpieczną, aczkolwiek podczas znieczulenia może dojść do zdarzeń nieprzewidywalnych. Szansa ich wystąpienia jest znikoma, ale uczciwość zawodowa każe o nich wspomnieć. Do powikłań zagrażających życiu należą: zaburzenia rytmu pracy serca, może dojść do zatrzymania krążenia, oddechu, ciężkiej reakcji anafilaktycznej (uczulenie) i innych. Występują one głównie u pacjentów w ciężkim stanie, z licznymi chorobami towarzyszącymi. Na sali zawsze obecny jest lekarz anestezjolog, który w przypadku komplikacji podejmie odpowiednie działania. Podczas zabiegu może zająć konieczność wykonania dodatkowych, nieomówionych z Państwem czynności, zabiegów medycznych uzasadnionych Państwem dobrem.

Nazwisko i imię: PESEL:

UWAŻNE PRZECZYTANIE I DOKŁADNE ODPOWIEDZENIE NA PONIŻSZE PYTANIA UMOŻLIWIĄ ANESTEZJOLOGOWI ZAPLANOWANIE I BEZPIECZNE PRZEPROWADZENIE ZNIECZULENIA

Właściwą odpowiedź zaznaczamy przez zakreślenie odpowiedniego pola: TAK NIE NIE WIEM

1. Jakie leki przyjmuje dziecko

2. Czy dziecko przechodziło szczepienia zgodnie z kalendarzem szczepień TAK NIE NIE WIEM

3. Czy było operowane TAK NIE NIE WIEM

Tak, na w roku jakie znieczulenie?

Tak, na w roku jakie znieczulenie?

4. Czy dobrze zniosło znieczulenie TAK NIE NIE WIEM

5. Czy miało przetaczaną krew, preparaty krwi TAK NIE NIE WIEM

6. Jeśli tak, kiedy to było?czy dobrze zniosło transfuzję? TAK NIE NIE WIEM

Czy dziecko choruje na którąś z wymienionych chorób:

7. Choroby serca: wada serca, jaka?arytmia? TAK NIE NIE WIEM

8. Nadciśnienie tętnicze TAK NIE NIE WIEM

9. Czy jest pod opieką kardiologa TAK NIE NIE WIEM

10. Choroby płuc: gruźlica, rozedma, zapalenie płuc TAK NIE NIE WIEM

11. Astma, POCHP, częste zapalenia oskrzeli, krtani TAK NIE NIE WIEM

12. Choroby żołądka: zapalenie, refluks, choroba wrzodowa TAK NIE NIE WIEM

13. Choroby wątroby: żółtaczka zakaźna, marskość, inne TAK NIE NIE WIEM

14. Choroby układu moczowego: zapalenia, kamica, niewydolność nerek, inne TAK NIE NIE WIEM

15. Choroby przemiany materii: cukrzyca TAK NIE NIE WIEM

16. Choroby tarczycy: nadczynność, niedoczynność TAK NIE NIE WIEM

17. Choroby przysadki mózgowej, nadnerczy TAK NIE NIE WIEM

18. Choroby oczu: jaskra, ciężka wada wzroku, zaćma TAK NIE NIE WIEM

19. Choroby ukł. nerwowego: padaczka, drgawki gorączkowe, inne TAK NIE NIE WIEM

20. Zmiany nastroju: depresja, nerwica TAK NIE NIE WIEM

21. Choroby kręgosłupa, stawów TAK NIE NIE WIEM

22. Choroby krwi, układu krzepnięcia (np. hemofilia) TAK NIE NIE WIEM

23. Uczulenia? Na co? TAK NIE NIE WIEM

24. Inne niewymienione choroby

25. Data ostatniej miesiączki

26. Czy ma - ruszające się zęby, nosi protezy, aparaty korekcyjne TAK NIE NIE WIEM

27. Czy nosi szkła kontaktowe TAK NIE

28. Ostatni posiłek o godzinie:

29. Ostatnie picie o godzinie:

Nazwisko i imię: PESEL:

Wywiad okołoporodowy (wypełnić szczegółowo dla niemowląt i dzieci do 2 roku życia, oraz w przypadku szczególnych komplikacji okołoporodowych dla starszych dzieci)

Z której ciąży jest urodzone?

Przebieg ciąży: prawidłowy powikłany

Bliższe informacje:

Poród odbył się w tygodniu ciąży

Fizjologiczny kleszczowy próżnościąg cięcie cesarskie

Punktacja Apgar:

Masa ciała po urodzeniu:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z prawdą udzieliłem odpowiedzi na postawione mi w kwestionariuszu pytania.

.....
*Czytelny podpis rodzica / pacjenta /
przedstawiciela ustawowego*

UWAGA!

Środki znieczulające znoszą działanie mechanizmów obronnych zapobiegających przedostaniu się zawartości żołądka do płuc, w związku z tym prosimy o bezwzględne przestrzeganie poniższych zaleceń:

- Przynajmniej 6 (sześć) godzin przed zabiegiem nie wolno nic jeść.
- Picie płynów przejrzystych, niegazowanych (sok jabłkowy, słodzona herbata) - w ilości kilku łyków do 2 godzin przed operacją. Nie mogą to być soki mętne, mleko, napoje mleczne.
- Jeśli zalecone zostało inne postępowanie jeśli chodzi o jedzenie, picie proszę stosować się ściśle do wskazówek anestezjologa.
- Dłuższe głodzenie nie jest wskazane, nie przynosi żadnej korzyści.

ZGODA NA ZNIECZULENIE

Powyższe informacje dotyczące znieczulenia zrozumiałem i nie mam dalszych pytań. Zgadzam się na to, że planowany zabieg odbędzie się w znieczuleniu ogólnym lub innym odpowiednim dla mojego dziecka. Zgadzam się na przeprowadzenie anestezjologicznych zabiegów przygotowawczych i towarzyszących.

Wyrażam zgodę na ewentualne zmiany w uwzględnionym sposobie znieczulenia, jeśli wymagać będzie tego stan, dobro dziecka oraz pomyślnie przeprowadzenie zabiegu operacyjnego.

Oświadczam, że zapoznałem się z mogącymi wystąpić powikłaniami po zastosowaniu zaproponowanego rodzaju znieczulenia opisanymi w części informacyjnej.

Wyrażam zgodę na następujące metody znieczulenia i zabiegi dodatkowe:

Bydgoszcz, dnia

.....
Podpis i pieczęć lekarza

.....
*Czytelny podpis rodzica / pacjenta /
przedstawiciela ustawowego*

Inne uwagi

Kod ICD-9: 89.000 Konsultacja anestezjologiczna

